Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 13 maja 1882. № 19. Rok XXI.

I. Ciekawy przypadek dwukrotnego wycięcia kawałków jelita — wyzdrowienie; kilka uwag o technice operacyjnéj na podstawie nowopodjętych doświadczeń.

Podał Dr. **Rydygier**.

Obecnie tak często wykonywa się wycięcie kawałków jelita, że ogłaszanie każdego przypadku z osobna zdaje się być zbytecznêm, jeżeli inne powody i szczegóły ciekawe do tego nie uprawniają. Takiego właśnie rodzaju jest przypadek, który poniżéj opiszę, a który — o ile z dostępnéj mi literatury przekonać się mogłem — jest jedynym w swoim rodzaju. W końcu dołączę zarazem kilka uwag o technice operacyjnéj uzupełniających dawniejszą moją pracę: „O wycinaniu okręgowêm kawałków jelita z następnêm zeszyciem obu odcinków" (Przegl. Lek. 1881 i *Berl. klin. Woch.*)

P e s k o w s k i Adolf, 14 l. liczący, miał od dziecięctwa przepuklinę po prawéj stronie. Paska przepuklinowego używał dopiero od roku dziesiątego; z takowym mógł wszelkie prace, jakich od niego wymagano, swobodnie wykonywać. Tylko niekiedy — jak chory utrzymuje przy zmianie powietrza — bóle w okolicy przepukliny i w prawêm udzie się rozprzestrzeniające nie dozwalały mu swobodnych ruchów.

W końcu października 1881 r., zatrudniony z drugim towarzyszem składaniem ziemniaków do kopca, został przez niego silnie popchnięty i wpadł w dół. W chwili wstrząśnienia w skutek upadku zdawało mu się, jakoby się coś w żywocie zerwało. Od tego czasu nie było już można przepukliny odprowadzić; na drugi dzień nastąpiły wymioty i stolec częsty, bardzo wolny, mocno cuchnący.

We trzy tygodnie po opisanym przypadku potworzyły się na mosznach — jak się chory wyraża — „wrzody". Pomocy lekarskiéj mimo to nie zawezwano, aż wreszcie w styczniu b. r. stan chłopca prawie zupełnie opuszczonego — jest dzieckiem nieprawego łoża — nakłonił opiekuna do zawezwania lekarza, który natychmiastowe odwiezienie chorego do zakładu celem wykonania operacyi zalecił, co też niezwłocznie nastąpiło.

Chory w chwili przyjęcia do kliniki, dnia 14 stycznia b. r., znajdował się w rozpaczliwym stanie: nędznie odżywiony, cuchnący kałem; rokować należało nader niepomyślnie, zwłaszcza że ciepłota wynosiła tylko 36,3°C., a tętno słabe dochodziło do 116 uderzeń w minucie. P r z y s z c z e g ó ł o w e m b a d a n i u o k o l i c y p a c h w i n o w é j znaleźliśmy przepuklinę pachwinową zewnętrzną, wielkości dwóch pięści spuszczającą się do moszen. Skóra na mosznach i w okolicy pachwinowéj mocno zaczerwieniona, powalana kałem i ropą, przy dotknięciu bolesna. Po oczyszczeniu rozczynem kwasu karbolowego odnośnych części spostrzegliśmy otwór w przedniéj górnéj okolicy moszen wielkości grochu, z którego wydobywała się ropa gęsta koloru żółtawego, cuchnąca kałem; około 2cm. poniżéj znaleźliśmy miejsce chełbocące, a drugie znajdowało się ponad więzem Pouparta w okolicy zewnętrznego otworu kanału pachwinowego. Na tylnéj ścianie moszen spostrzegliśmy bliznę wciągniętą, która powstała, podług opowiadania chorego, z wrzodu wydzielającego także kał z ropą zmięszany.

R o z p o z n a n i e: przepuklina pachwinowa zewnętrzna prawéj strony; przetoki kałowe i zapalenie worka przepuklinowego. Przyczyny zapalenia i przetok szukać należy w urazie w skutek wpadnięcia do dołu: czy wtenczas nastąpiło uwięzgnienie przepukliny, lub też pęknięcie jelita w przepuklinie się znajdującego, nie śmiem rozstrzygnąć, pierwsze zdaje się być prawdopodobniejszém.

Ze względu na ogólne osłabienie chorego i zapalenie miejscowe ropiaste odroczyliśmy operacyję; tymczasem zaś okładano chore miejsce kompresami karbolowemi. Miejsca chełbocące, powyżéj wspomniane, nacięliśmy ostrożnie i we wszystkie otwory zaprowadziliśmy sączki. Choremu podawano silne pożywienie i wino. Po kilku dniach stan ogólny chorego polepszył się: ciepłota wynosiła 36,9°C.—37,1°C., tętno 96; zapalenie skóry ustąpiło; z przetok wypływa cza-

sem kał; wydzielanie ropy ustało. Po dwóch tygodniach nie można już było sączków wprowadzić; przetoki naprzemian się zamykały i otwierały; przepuklina zmieniała swą wielkość niekiedy w bardzo krótkim czasie; stolec zawsze wolny.

W końcu stycznia chory począł się skarżyć na bóle powstające od czasu do czasu w okolicy przepukliny. Postanowiliśmy więc przystąpić do operacyi, którą też 7go lutego wykonaliśmy. Poprzednio przygotowano pokój jak zwykle do laparotomii.

Nacięcie poprowadziłem wzdłuż moszen początkowo tylko aż do więzu Pouparta. Z pod skóry wydobywała się gdzieniegdzie po przecięciu ropa, którą starannie tamponikami z waty salicylowéj zawiniętéj w gazę Brunsa wycierano. Ostrożnie, po większéj części trzonem noża i palcami, staraliśmy się oddzielić jelita zawarte w przepuklinie: liczne zrosty i zwyrodniała tkanka utrudniały nadzwyczaj przebieg operacyi; tkanka w niektórych miejscach tak była zwyrodniałą, że trudno było jelito od innych części odróżnić, gdzieniegdzie urywało się pod palcami. Po mozolnéj pracy udało mi się oddzielić od reszty moszen stwardniały pęk, z którego w kilku miejscach pod naciskiem wydobywała się ropa. Pomimo że pęk ten mógł być tylko zwojem jelit tworzących przepuklinę, nie zdołaliśmy pojedyńczych pętli pooddzielać dla zrostów i rozdzierającéj się tkanki. Wreszcie dotarłem w okolicę więzu Pouparta i kiedy powoli oddzielam coraz to wyżéj szypułkę wspomnianego kłębu, naraz bez użycia większéj siły pętlę zatrzymuję w ręku oddzieloną nieomal zupełnie. Dla zapobieżenia wypływowi kału postanowiliśmy powyżéj naddarcia cały pęk podwiązać i odciąć zupełnie, tém więcéj, że otwory liczne w téj części jelit nie dozwalały odprowadzenia ich do jamy brzusznéj. Nitka podwiązująca miała zarazem służyć do odszukania końców wyciętego jelita, w razie gdyby się w jamę brzuszną wsunęły.

Następnie przedłużyliśmy cięcie ponad wiąz Pouparta i otworzyliśmy jamę brzuszną w długości około 5cm. w bok prawy od linii białéj. Ponad więzem Pouparta znajdowała się, jak to wspomnieliśmy przy *status presens*, osobna przetoka. Znaleźliśmy teraz, że druga pętla jelit miała przedziurawioną wypukłą swą ścianę, który to otwór miał 1,5cm. średnicy i brzegami był przyrośnięty do brzegów otworu w ścianach brzusznych. Skomplikowany ten stan postanowiłem usunąć w następujący sposób: zamierzałem odszukać najprzód podwiązane i przecięte końce jelita w szypułce, okrwawić je i zeszyć, a następnie wyciąć okrągły kawał jelita, w którym się dopiero co opisana przetoka znajdowała i odcinki także szwem połączyć. Tymczasem nie udało się na prędce dalszego ciągu podwiązanych jelit odszukać, gdyż ginęły w licznych zrostach, a chory wycieńczony i słaby już przed operacyją, zapadł zupełnie tak, iż spiesznie trzeba było operacyję kończyć. Przyszyłem więc brzegi przetoki do rany ścian brzusznych (jedwabiem), a nitkę podwięzującą szypułkę umocowałem w górnéj części rany tuż poniżéj przetoki. Resztę rany brzusznéj i ranę w mosznach zaszyłem wprowadziwszy poprzednio sączki. Na ranę nasypano jodoformu i założyliśmy zwykły opatrunek przeciwgnilny. Po kilku godzinach musieliśmy go jednak zmienić; tylko moszna ujęliśmy w opatrunek, a na otwór zamieniony na nieprawidłowy odbyt *(anus praeternaturalis)* nałożyliśmy lekko gruby i szeroki pokład waty salicylowéj, którą często przesiąkniętą kałem zmieniano. Ranę w mosznach opatrywaliśmy co drugi dzień, skracając za każdym razem sączek, który razem ze szwami 11go dnia zupełnie wyjęto, gdyż wysięku z rany żadnego nie było. Z odbytu nieprawidłowego wydobywał się w godzinę po spożyciu potraw kał składający się z masy ciekłéj i rzadkiéj, żółcią zabarwionéj, w któréj dużo niestrawionych cząstek było zawartych. Odpowiednio do tego chłopak miał apetyt bardzo dobry, kilka razy dziennie żądał pokarmu. W dalszym przebiegu aż do następnéj operacyi nie ma nic ważnego do nadmienienia; ciepłota nie podniosła się po operacyi nigdy nad 37,1°C., tylko tętno w pierwszych dwóch dniach było bardzo liczne (do 140). Mimo nietrawienia znacznéj części spożytych pokarmów chłopak nabiera coraz więcéj sił i tuszy i niezważając na zakaz wydziera się z łóżka nie czując żadnych dolegliwości. Otwór nieprawidłowy coraz bardziéj się zmniejsza, a podwiązana szypułka coraz głębiéj do jamy brzusznéj się wciąga, aż nareszcie podwiązka odpadła i szypułka nam zniknęła. Nasza obawa, że po podwiązaniu nastąpią zaburzenia w skutek przerwania drożności kanału pokarmowego, okazała się płonną; sądziliśmy więc, że nieprawidłowy odbyt znajduje się powyżéj podwiązania i to było mylném, jak się późniéj okazało.

Pętla wycięta z przepukliny ma długość na stronie wypukłéj 27cm., a na wklęsłéj 19cm.; należy do jelita cienkiego; jedna połowa bardzo zwężona.

(Dok. nastąpi).

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

Przystępując niniejszém do ogłoszenia orzeczeń sądowolekarskich, wydawanych przez Wydział nasz lekarski, poczuwam się do obowiązku wyjaśnienia kilku słowy znaczenia i wartości tego przedsięwzięcia, oraz wyłuszczenia sposobu, w jaki przedmiot traktować zamierzam, aby stał się pożytecznym dla czytelnika.

Według § 126 ustawy o postępowaniu karném, u nas obowiązującéj, w razie zachodzących sprzeczności pomiędzy znawcami lekarzami lub chemikami, daléj w razie, jeżeli orzeczenie ich jest niedokładném, wreszcie jeżeli przypadek w ogóle jest ważnym lub trudnym do rozstrzygnięcia, Sądy mogą zasiągać zdania Wydziału lekarskiego w krajach reprezentowanych w Radzie Państwa. Według przepisu tego wolno wprawdzie Sądom np. galicyjskim zasiągać zdania Wydziału wiedeńskiego, prażskiego itd., ale swoboda ta nie ma znaczenia praktycznego, odkąd język polski jest urzędowym w Sądach galicyjskich. Z tego powodu w razie potrzeby wszystkie bez wyjątku Sądy nasze udają się po radę do Wydziału lek. w Krakowie, który tym sposobem rozporządza materyjałem najciekawszym, bo składającym się z przypadków najtrudniejszych, zdarzających się na całym obszarze kraju, podczas gdy lekarz sądowy, choćby najbardziéj zajęty, rozporządza tylko materyjałem, ograniczającym się do obrębu pewnego Sądu. Materyjał zaś tak rozległy, odźwierciedlający stosunki całego kraju, mojém zdaniem nie powinien leżeć odłogiem w aktach sądowych lub wydziałowych, lecz powinien być spożytkowany na korzyść piśmiennictwa naszego i samych lekarzy sądowych, którzy z niego dowiedzieć się mogą o ważnych przypadkach, sobie nieznanych a w sposób najodpowiedniejszy rozstrzyganych.

Wiem bardzo dobrze, że zbiory orzeczeń sądowolekarskich straciły dużo na wziętości u lekarzy, — ale też w in-

teresie nauki i lekarzy nie pragnę wcale, aby odzyskały tę dawniejszą wziętość. Był czas, kiedy lekarz rozpoczynający praktykę przedewszystkiém postarał się o zbiór recept i o zbiór „*Visa et reperta*“, według pierwszego zamierzając leczyć swych chorych, według ostatniego zaś radzić Sądom. Zbiory orzeczeń w takich rękach i w tym celu używane nie tylko nie mogły być pożytecznemi, ale stać się musiały szkodliwemi. A jednak mogą one i teraz jeszcze mieć wielką doniosłość, jeżeli się ich nie uważa za formularz do pisania orzeczeń, lecz za to, czém istotnie są i być powinny, t. j. za wskazówkę naukową, jak w przypadkach trudniejszych i wątpliwych postępować należy. Nic dziwnego, że lekarz na prowincyi, zmuszony znać praktycznie wszystkie mniéj więcéj gałęzie lekarskie, nie może żadnéj poświęcić się wyłącznie, że więc może być nieporadnym w przypadkach zawilszych, a jednak od zdania jego zależy częstokroć los bliźniego. Zapoznanie się więc ze zdaniem, wypowiedzianém czy w tym lub podobnym przypadku przez grono naukowe, może dla niego być tylko korzystném, jeżeli będzie miał na względzie wywód, tok myśli i pobudki, któremi to grono się kierowało. Nabędzie on otuchy do śmielszego wypowiedzenia w przyszłości swego zdania, jeżeli był zbyt ostrożnym i lękliwym, lub stanie się ostrożniejszym w swoich orzeczeniach, jeżeli poprzednio bywał zbyt stanowczym i śmiałym. Jedno i drugie bowiem w rzeczach sądowych jest szkodliwém: Sąd nie będzie nigdy zadowolony ze znawcy, który wiecznie się waha, a sprawiedliwość wiele na têm ucierpi, jeżeli znawca jest zbyt pewnym siebie i swojéj wiedzy. Bezwzględna przedmiotowość, nieoglądająca się na nic innego, jak tylko na uzasadnienie naukowe, jest cechą orzeczeń, wydawanych przez ciała zbiorowe; jednostka, choćby najbardziéj w zawodzie swoim wykształcona, nigdy pod względem przedmiotowości ostatnim nie dorówna.

Sposób rozstrzygania przypadków przez Wydziały nazwałem najodpowiedniejszym. Według rozporządzenia bowiem p. Ministra oświecenia z d. 28 stycznia 1874 r. wydawanie orzeczeń wydziałowych jest zadaniem całego grona nauczycielskiego Wydziału lekarskiego; celem dopełnienia tego zadania Wydział zamienia się w komisyję z 12 członków składającą się; do wydawania uchwał większością głosów zapadających potrzeba ciągłéj obecności $^2/_3$ części członków, a zwłaszcza reprezentantów tych specyjalnych gałęzi naukowych, których wymaga przedmiot rozstrzygać się mający. Istnieją więc wszelkie rękojmie, że — o ile wiedza ludzka sięga — orzeczenia Wydziałów lekarskich odpowiadać będą wymogom sprawiedliwości i umiejętności. To téż orzeczenia te uchodzą słusznie jako orzeczenia najwyższéj instancyi sądowolekarskiéj, tak że według orzeczenia Sądu kasacyjnego z d. 15 października 1875 r. lekarzom sądowym, wezwanym do rozprawy głównéj, nie służy prawo rozpoznawania, a têm mniéj krytykowania orzeczeń, wydawanych przez Wydział lekarski.

Przypadki, od czasu do czasu nabierające wielkiego rozgłosu, dowodzą najlepiéj, nietylko że orzeczenia gron lekarskich największą dają rękojmię, ale nadto, że ogłoszenie ważniejszych lub rzadszych przypadków jest nietylko pouczającém ale nawet i bardzo zbawienném. Przypadkiem takim była niedawno sprawa Harbauma, o któréj obszernie się rozpisałem, celem wykazania, a jednéj strony, jak mylném może być zdanie dwóch znawców i jakie zgubne następstwa może za sobą pociągnąć, — a z drugiéj, jak dobrze się wywiązały z zadania swego grona lekarskie a opis podobnego przypadku, który był rozpoznany w Wydziale lek. w Pradze, dał nawet nielekarzowi pochop do zwrócenia uwagi Sądu na krzywdę, wyrządzoną człowiekowi niewinnemu. Nietylko pod wrażeniem tego przypadku, ale w najgłębszém przekonaniu, opartém na doświadczeniu długoletniém, wypowiedziałem przy téj sposobności zdanie, że w interesie sprawiedliwości Sądy powinny w każdym przypadku przestępstwa, grożącego posądzonemu karą dłuższego uwięzienia, a więc we wszystkich bez wyjątku przypadkach zabójstwa, dzieciobójstwa, a têm bardziéj morderstwa, zasiągać opinii Wydziałów lub gron lekarskich.

Na mocy stanowiska swego najczęściéj powołany będąc do zdawania sprawy w Wydziale z przypadków sądowolekarskich, mam têm samém prawo początkowania i zakreślania granic, wśród których znajdzie się miejsce i dla innych sprawozdawców, jeżeli zechcą nie szczędzić trudu w zestawieniu przypadków, przez siebie ocenionych.

Rozchodzi się tylko o s p o s ó b traktowania przedmiotu. Koledzy niemieccy ogłaszają od czasu do czasu szczególne przypadki w czasopismach fachowych, a następnie wiązankę takich przypadków zestawiają w t. zw. Zbiorach orzeczeń sądowolekarskich. Wiem z własnego doświadczenia, że zbiory te są cenne dla biblijoteki i dla historyi nauki, ale że rzadko kto je czyta, ponieważ nużą niesłychanie systematycznością i jednostajnością swoją. Sądzę, że chcąc orzeczenia uczynić przystępnemi i prawdziwie pożytecznemi, należy właśnie tych wad unikać przez urozmaicenie przedmiotów. W tym celu podawać orzeczenia będę od czasu do czasu tylko, nie według pewnych działów, lecz przeciwnie w sposób taki, aby mieć sposobność obznajomienia czytelnika naprzemian z kwestyjami różnorodnemi. Nadto wyłuszczywszy historyję przypadku, wątpliwości, jakie w nim się nasunęły i podawszy w dosłownem brzmieniu zdanie Wydziału, zamierzam, o ile to okaże się potrzebném, poczynić uwagi epikrytyczne, do przypadku odnoszące się.

Temi kierując się pobudkami nie widzę potrzeby zapewniać, że z pośród orzeczeń ogłaszać będę tylko takie, które tyczą się przypadków ważniejszych, z pominięciem tych orzeczeń, które odnoszą się do drażliwych stosunków lekarskich, jak w ogóle starannie unikać będę podawania nazwisk osób i miejscowości, a nawet dat, z którychby się można domyślać autorów orzeczenia, które Sąd lub Wydział uznały za nieodpowiednie.

I.

Śmierć z zadławienia czy utonięcia.

Dn. 7 listopada 188* znaleziono N. N., kobietę około lat 55 liczącą, mężatkę, bez życia twarzą na dół leżącą w studni otwartéj, odległéj o 63 kroki od chaty, w któréj mieszkała. Kobieta ta, według zeznań córek dorosłych, była garbatą, schorzałą, tak że bez pomocy cudzéj na dwór nie wychodziła, starsza od męża swego, który jéj nienawidził i pragnął jéj śmierci, aby z młodszą się mógł ożenić. Mąż ten powróciwszy d. 6 listopada wieczór do domu położył się do łóżka wspólnego, a nad ranem obudził córkę dorosłą, która w téj saméj izbie spała a wśród nocy żadnego krzyku nie słyszała, podając, że nie wie, gdzie matka się podziała; wkrótce potém wydobyto ją martwą ze studni. Podejrzenie padało oczywiście na męża denatki, zwłaszcza w obec obciążających go zeznań córek dorosłych; posądzony atoli nie poczuwa się do żadnéj winy, twierdząc, że dopiero po przebudzeniu się z rana spostrzegł nieobecność w łóżku żony.

Sekcyję wykonali na miejscu lekarze sądowi Dr. A., i chirurg B., a protokół opiewa jak następuje:

A. Oględziny zewnętrzne: Po wyjęciu z trumny zwłok, po zdjęciu okrycia płóciennego i bielizny z tychże przedstawiły się zwłoki kobiety około 55 lat wieku liczyć mogącéj, wzrostu miernego prawidłowéj i miernéj budowy ciała, dobrze odżywionéj. 1) Powłoki brzuszne, jakotéż mięśnie klatki piersiowéj są niebieskawo zabarwione na tylnéj powierzchni ciała spostrzegamy pokrycie z niebieskawo czerwonych plam pośmiertnych złożone. 2) Oczy są na pozór przymknięte, usta stulone. 3) Miejsce na szyi, w chrząstce tarczowéj, krtani odpowiadające, jest niebieskawo zabarwione, w objętości talara, a po obydwu stronach tego sińca na dolnéj i zewnętrznéj jego stronie spostrzegamy dwa miejsca żywo zaczerwienione, odpowiadające mniéj więcéj odciskom palców. Zresztą nie spostrzegamy na całém ciele żadnych uszkodzeń. B. Oględziny wewnętrzne: 4) Po zdjęciu ogłowia przedstawia się zewnętrzna powierzchnia czaszki bez uszkodzenia lub przemian chorobowych. 5) Po zdjęciu ogłowia przedstawia się opona twarda mózgu bezkrwista, nieco stężała. 6) Po zdjęciu opon mózgowych zewnętrzna powierzchnia mózgu obficie przekrwiona tak, iż we wszystkich zwojach mózgowych spotykamy krew na pół skrzepłą; przy nacięciach istota mózgowa przedstawia się bezkrwistą. 7) Po odosobnieniu krtani i odpreparowaniu zewnętrznych jéj powłok znaleźliśmy, iż przy miernem uciśnięciu na krtani palcem wielkim i wskazującym pod naciśnięciem podaje się każda strona krtani dla siebie. 8) Po wyjęciu krtani, po otworzeniu jéj w ten sposób, iż tylko jéj powierzchnię od góry ku dołowi przecięto, ujrzeliśmy, iż chrząstka tarczowa krtani na najwyższéj swéj wypukłości jest przerwaną w swéj ciągłości, a to w kierunku prostopadłym, w długości jednego centimetra. 9) Po usunięciu krtani wylewa się przy przechyleniu zwłok na bok ilość około 100 grm. różowo zabarwionéj cieczy. 10) Oba płuca do klatki piersiowéj nie przyrośnięte, przy dotknięciu mocno podatne, nakrojone we wszystkich swych częściach wydają szelest trzeszczący; oprócz nadmiernego ich rozdęcia nie znajdujemy żadnych chorobowych objawów. 11) Serce powiększone mierną ilością tłuszczu pokryte, mieści w prawéj swéj komórce około 30 gramów na pół płynnéj krwi, komórka lewa prócz miernéj ilości skrzepłéj krwi jest próżna. 12) Wątroba prawidłowéj objętości, żywo różowego koloru, przy nacięciu okazuje znaczny stopień przekrwienia. 13) Śledziona prawidłowéj objętości, nieco przekrwiona. 14) Żołądek mieści około 60 gramów bezbarwnego płynu. 15) Nerki prawidłowéj objętości; w pęcherzu znajduje się około 60 gramów prawidłowo zabarwionego moczu.

Na podstawie sekcyi pp. obducenci wydali następujące orzeczenie:

Śledząc za powodem śmierci kobiety, na któréj zwłokach sekcyi dokonaliśmy, na podstawie powyższych oględzin orzekamy, iż przemiany w krtani znalezione, a w punkcie 3 oględzin zewnętrznych i punkcie 8 oględzin wewnętrznych bliżéj opisane, wyjaśniają nam powód śmierci. Oznaki na krtani zewnętrzne, obraz jaki oględziny wewnętrzne tego organu nam przedstawiły, wykazują, iż krtań kobiety zmarléj była przemocą ściśnięta do tego stopnia, iż pękła na punkcie swéj najwyższéj wypukłości.

Gdy w organach wewnętrznych znaleźliśmy brak takich przemian chorobowych, któreby śmierć sprowadzić mogły, orzekamy, iż N. N. umarła skutkiem uduszenia, wywołanego silném ściśnieniem krtani, mogącém trwać 4 lub 5 minut.

Okoliczność, iż w tchawicy i w oskrzelach znaleźliśmy tę ilość wody, o jakiéj wspomniano w punkcie 9 oględzin wewnętrznych, przemawia zatém, iż zwłoki uduszonéj już po śmierci dostały się do wody; okoliczność dalsza, iż żołądek mieści w sobie bardzo mierną ilość wody, przekonywa nas o tém, że N. N. nie zeszła ze świata przez utonięcie, lecz uduszona do wody wrzuconą została.

D. 31 grudnia na odnośne pytanie Prokuratoryi rządowéj pp. obducenci oświadczyli dodatkowo:

Nietylko możebném, ale bardzo prawdopodobném jest, iż N. N., kobieta cierpiąca, wiekowa, sił pozbawiona, będąc duszoną nie wydała z siebie głosu donośniejszego, t. j. nie krzyczała; przypuścić możemy, iż prócz charczenia wcale nie głośnego, krzyk ze strony duszonéj wcale miejsca nie miał.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Najnowsze poglądy na chorobę Brighta.

Podał Dr. Pisek ze Lwowa.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

Z kolei rzeczy wypada nam zapoznać się z poglądami Rosensteina, obecnie może jednego z najpoważniejszych reprezentantów nauki o zapaleniu nerek. Dla tego téż nieco obszerniéj nad niemi się zastanawiamy. W powyższém zestawieniu chodziło przedewszystkiém o uwydatnienie, choćby tylko szkicowe, punktów wytycznych, faz, jakie przechodziła kwestyja w mowie będąca, nim przybrała te formy, w jakich ją dzisiaj widzimy. Upatrując w „chorobie Brighta“ tylko pojęcie zbiorowe zadaje sobie Rosenstein na samym wstępie pytanie: jakież mają być cechujące zmiany w nerkach, jakież są kryteryja anatomiczne choroby Brighta?

Podobnie jak pierwszy autor, który o chorobie téj pisał, tak i R. uważa tylko istotne zapalne zmiany w nerkach za rozstrzygające. Ztąd téż ani białkomocz zjawiający się wśród gorączki, ztąd ani nieżyt nerek, ani téż samoistne zwyrodnienie skrobiowate nerek, wprawdzie wikłające nieraz i zapalenie nerek, nie mogą być zaliczane do tych chorób, które obejmujemy zbiorową nazwą choroby Brighta.

Szczególniéj dotyczy to także i nerki zastoinowéj, choćby miejscami była i zanikła. Zanik bowiem rozwinąć się może i rozwija się nieraz i bez sprawy zapalnéj w nerkach li tylko jako następstwo upośledzonego odżywienia. Tegoż samego zdania jest R. co do zmian, jakie w nerkach wśród ciąży zwykły się pojawiać. Co do tego punktu przypominamy, że już w 1863 r. R. nacisk kładł na to, aby ściśle rozróżniano ciężarne, dotknięte już przedtém chorobą nerek, daléj ciężarne, które wśród, ale nie skutkiem, ciąży zachorowały, a wreszcie ciężarne, dla których choroby nerkowéj żadnego innego momentu nie można było wykryć jak tylko i wyłącznie ciążę. Ostatnia grupa stanowi poczet wcale nieliczny, który dla swéj względnéj rzadkości na stole sekcyjnym, znanym nam jest tylko z obserwacyi klinicznéj. Objawy zaś kliniczne zmuszają nas prawie do przypuszczenia, że przerzeczone zmiany w nerkach wyłącznie tylko skutkiem zmienionych warunków krążenia się rozwijają. Dowody na to twierdzenie byłyby następujące:

1) Częstsze pojawianie się cierpienia u pierwiastek, a mianowicie w ciąży bliźniaczéj częstsze.

2) Wystąpienie cierpienia nerek w późnym zazwyczaj okresie ciąży.

3) Puchlina często wyprzedza białkomocz.

4) Skąpy, mętny, gęsty mocz o znacznéj ilości białka.

5) Zwiększanie się ilości białka skutkiem bólów, zmniejszanie się jéj skutkiem porodu. Są to zatém wszystkie okoliczności, które dowodzą, zdaniem R., pochodzenia zmiany w nerkach ze zboczeń w krążeniu. *„Die Schwangerschaftsniere stellt keine wahre Nephritis dar und ist auch keine besondere Form des M. Brighti“*. Z pojęcia zatém choroby Brighta wyklucza Rosenstein

1) szczere istotne zwyrodnienie skrobiowate,

2) nerkę zastoinową,
3) nerkę ciężarnych.

Wykluczywszy te zmiany chorobowe, które do „choroby Brighta“ nie należą, przystępuje R. do rozbioru właściwego swego założenia.

Prototypem zapalenia nerki jest zmiana, jaka się w narządzie tym rozwija w niektórych chorobach ostrych, w płonicy, rzadziéj wśród duru, a jeszcze rzadziéj pod wpływem t. zw. „reumatycznych przyczyn“. W tych przypadkach napotykamy, podobnie jak i w zapaleniach sztucznie kantarydami wywołanych, nerki znacznie zmienione. W całości są nieco powiększone, napęczniałe i przekrwione a powierzchnia ich zasiana licznemi wynaczynionkami kropkowatemi. Najistotniejsze zmiany takiego „o s t r e g o“ zapalenia nerek przedstawiają naczynia krwionośne i przybłonki. Od samego początku wykazać można gromadki komórek wypocinowych (okrągłych) szczególniéj koło kłębków i naczyń krwionośnych. Przybłonki kanalików krętych przybierają wejrzenie ziarniste, pęcznieją a jądra trudniéj i słabiéj się barwią jak w częściach niezmienionych nerki. Przybłonki kłębka zawsze są zmienione, podobnie jak w kanałikach krętych, a co ważniejsza, łuszcząc się tworzą rozkład pomiędzy kłębkiem a jego torebką, częstokroć w postaci drobnoziarnistéj białkowatéj wypociny o wyraźnych jądrach. Co do genezy złuszczonego przybłonka, czy z torebki i kłębka czy też wyłącznie skutkiem proliferacyi przybłonka torebkowego, nie daje autor stanowczéj odpowiedzi.

Jako najpierwsze tedy zmiany zapalne w nerkach należy uważać nagromadzenie się komórek okrągłych w sąsiedztwie kłębków i naczyń krwionośnych, jak również złuszczenie się przybłonka. W okresach późniejszych, gdy śmierć nie nastąpiła przedtém, coraz szybciéj przeobrażają się przybłonki, które w końcu przedstawiają masę zawiesinową. Im dłużéj stan ten trwał, tém wybitniéj nerka p r z e k r w i o n a, p s t r a przeobraziła się w b i a ł ą. Otóż t ę zmianę w nerce przywodzą autorowie zazwyczaj jako wzór zapalenia miąższowego bez zmian w przestworach śródmiąższowych, jako tę postać zapalenia, która nigdy w zanik nie przechodzi.

Dziś wszelako z całą pewnością można przypuścić, że nacieki komórkowe śródmiąższowe w każdéj sprawie zapalnéj nerek wykazać można. Według D i c k i n s o n a, na co się i inni autorowie zgadzają, nigdy tego nie brak wśród miąższu „dużéj, białéj nerki“, w któréj prócz tego napotkać można liczne kłębki zanikłe, rozsiane po całéj korze a w miejscu kanalików krętych ognisko tkanki łącznéj. Szczegóły te wręcz nam tedy zabraniają uważać „białą nerkę“ za coś zupełnie odrębnego, za swoistą postać zapalenia nerki, jakkolwiek zmiana tłuszczowa przybłonków w istocie też jest główną. Różnica tedy pomiędzy nerką „białą“ a temi nerkami, które zazwyczaj jako przykład zapaleń śródmiąższowych stawiamy, jest tylko ilościową, stopniową. Tak nerka biała jak i „n e r k a z a n i k o w a gładka“ *(glatte Schrumpfniere)* przedstawiają sprawy zapalne obejmujące w s z y s t k i e p i e r w o c i n y u t k a n i a. Nerki zanikowe „gładkie“ bywają tak wielkie jak prawidłowe, nieraz nieco mniejsze gładkie na powierzchni i pstrego wejrzenia. W tych nerkach nierównie znaczniéj rozwiniętym jest zanik kłębków, zgrubienie torebek, naciek śródmiąższowy i hyperplazyja ogniskowa tkanki łącznéj, gdzie kanaliki zanikły. Lecz i tu nie brak stłuszczenia przybłonków; właśnie też owe stłuszczone części miąższu nerkowego uwydatniające się jako plamy białawe nadają powierzchni pstre wejrzenie a znachodzące się kropki żółtawe na powierzchni odpowiadają zazwyczaj stłuszczeniu kłębków, co dawniéj znów było uważane za osobny rodzaj zapalenia *(gesprenkelte Niere)*.

Ani tedy „w typowém śródmiąższowém zapaleniu nerki“ nie brak zmian miąższowych, ani téż nie brak zmian śródmiąższowych w „dużéj białéj nerce“. Rosenstein przypuszczając w obu tych formach jednolitą zmianę pierwotną, wnosi, że tylko trwanie choroby może wpływać na większy lub mniejszy udział w zmianie zapalnéj poszczególnego utkania. Zdanie zaś swoje popiera wynikami ogólnie znanych doświadczeń. Zapalenie nerek wywołane kantarydynem wykazuje w utkaniu śródmiąższowém tylko komórkowy naciek obok znacznych zmian przybłonków kanalików; pochodzi to ztąd, że czas, wśród którego ta zmiana się rozwija, bywa nader krótkim, przeciwnie, gdzie bodźce działają dłuższy czas, jak przy podwiązaniu moczowodów, tam zmiany śródmiąższowe w całéj pełni się nam przedstawiają, jak w „n e r c e z a n i k o w é j z i a r n i s t é j“ u człowieka, gdzie choroba długie nieraz trwa lata. (Dok. n.)

Jeszcze w sprawie „laseczników gruźliczych“.

Opowiadają, że Virchow zagadnięty w Towarzystwie fizyologiczném w Berlinie o własne zdanie co do odkrycia Kocha tuż po wykładzie tegoż, odpowiedział: Trzeba czekać („*Abwarten*“). Lakoniczna odpowiedź nestora berlińskiego dobitnie wykazuje, że sprawy takiéj doniosłości, jak istota gruźlicy, na posiedzeniu rozstrzygnięte być żadną miarą nie mogą. To też nie dziw, że i dyskusyja nad tym przedmiotem, przez samego Kocha na porządek dzienny Zjazdu niemieckich klinicystów wprowadzona, tych wyników nie dała, jakich miano prawo oczekiwać. Z doniesień dowiadujemy się, że Virchow miał racyę.

W dyskusyi pierwszy zabrał głos A u f r e c h t z Magdeburga. Opierając się po części na własnych doświadczeniach i na rezultatach, do jakich doszedł Koch, twierdził, że i praca Kocha nie rozstrzyga stanowczo pytania, czy gruźlica jest chorobą infekcyjną, lub téż nie. Dopóki w téj mierze stanowczéj odpowiedzi nie mamy, dopóty musimy i nadal w stosunkach społecznych niekorzystnych upatrywać jeden z ważnych momentów etyjologicznych gruźlicy. Do obozu tych, którzy gruźlicy nie uważają za chorobę infekcyjną, należy i S e i t z. Zwracał tenże uwagę, że przyjmując teoryę infekcyjną gruźlicy, przez wdychiwanie laseczników gruźliczych żadną miarą nie potrafimy wytłumaczyć dziedziczności gruźlicy powszechnie uznawanéj, daléj t. zw. *habitus phthisicus*, zwiastującego nieraz przyszłe suchoty. Prócz infekcyi muszą istnieć jeszcze inne wewnętrzne warunki w ustroju, aby istota zakaźna mogła skutecznie się rozwinąć. Nie pojmujemy, skąd S e i t z wyprowadził suchoty płucne jako przeciwny argument K o c h o w i, gdy tenże wyłącznie gruźlicę *stricto sensu* miał na myśli; to też słusznie wystąpił R ü h l e z Bonn przeciw takiemu identyfikowaniu gruźlicy i suchot płucnych; obu tych chorób za jedno i to samo uważać nie można, choć nie ulega wątpliwości, że gruźlica ze suchot się rozwija. Punktem ciemnym wszelako dotąd jest związek przyczynowy między suchotami a gruźlicą. J ü r g e n s e n z Tübingi zgadza się w swém przemówieniu z K o c h e m we wszystkich punktach. Przypuszcza on, że w miarę jak szybciéj lub powolniéj czynność serca staje się słabszą, (pierwszy przypadek dotyczy dzieci w nieżytowém zapaleniu płuc, druga możebność odnosi się do starców), zwiększa się równocześnie skłonność błony

śluzowéj oskrzeli, i tak mniéj już odpornéj, do schorzeń grzybkowych w ogóle, przedstawiając korzystniejszy grunt dla rozwoju grzybków gruźliczych.

Klebs (obecnie już w Zurychu) w zasadzie przyjmuje poglądy Kocha. Szczególniejszy położył nacisk na kwestyję odziedziczania gruźlicy. Należałoby zdaniem jego rozstrzygnąć kwestyję, czy gruźlica wprost od matki dostaje się w macicy do ustroju płodu, lub też za pomocą pokarmu matczynego (mleka).

Bagiński z Berlina podnosi swój głos w obronie przypuszczenia identyczności suchot i gruźlicy, przynajmniéj dla wieku dziecięcego. Postać różna zależy tylko od jakości „gruntu“, na którym się przerzeczone choroby rozwijają. Wiadomo powszechnie, że dzieci małe tylko wyjątkowo okazują zmiany suchotnicze w postaci cechującéj, lecz zazwyczaj gruźlicę. Odnieść to należy do płuca jeszcze jako tako odżywianego przez mięsień prawego serca, wzgl. silniejszy, okoliczność, któréj u dorosłych brak. Stosunki parcia u dorosłych są prawie odwrotne, stosunki odżywcze płuca zatém mniej korzystne. Dla tego jedna i ta sama przyczyna chorobotwórcza u osób w różnym wieku wywołać może sprawy chorobowe w odmiennych postaciach. (*W. med. Bl.*).

Dr. Pisek.

Dr. Mączewski: **Tętniak części błoniastéj przegrody sercowéj.**

U dziewczynki 8-miesięcznéj ze znaczném powiększeniem wymiaru poprzecznego stłumienia sercowego i natężonym szmerem skurczowym, zmarłéj wśród objawów obustronnego nieżytowego zapalenia płuc wykazały oględziny pośmiertne następujący stan serca.

Serce postaci kulistéj, znacznie powiększone; *foramen ovale* nie zupełnie zarośnięte; ścianki komórek zgrubiałe. „W lewéj komórce, w środku części błoniastéj przegrody międzykomórkowéj znajduje się prawie okrągły otwór, leżący pod tylną zastawką półksiężycową aorty. Otwór ten prowadzi do jamki, znajdującéj się w błoniastéj przegrodzie i w trzeciéj części zastawki trójdzielnéj. Jamce téj w prawéj komórce odpowiada niewielkie wypuklenie osierdzia. W woreczku aneuryzmatycznym krew płynna, ścianki woreczka dość gładkie.“ Ku przodowi od tego otworu znajdował się podobny otwór mniejszy. Brzegi obydwóch otworów zupełnie gładkie, pokrywające je śródsierdzie niezmienione. Listek wewnętrzny zastawki trójdzielnéj, zawierający wypuklenie tętniakowe, zgrubiały, nierówny; odpowiedni mięsień brodawkowy częściowo bliznowato przeistoczony a jego nitki ścięgnisto zrośnięte w jeden dość gruby sznurek. Zastawki tętnicy płucnéj prawidłowe, toż samo tętnica płucna i główna —Powstanie powyższéj nieprawidłowości odnosi autor do wrodzonego braku w części błoniastéj przegrody sercowéj, któréjto kategoryi nie zawiera znany schemat Rokitańskiego. (*Gazeta Lekarska* 1882, Nr. 1). *Dr. Smoleński* (Jaworze).

Dr. Weissenberg: **Leczenie Endometritis chron. jodoformem.**

Dr. Weissenberg poleca bardzo używanie jodoformu we wszystkich formach *Endometritis chron.*. Szczególniéj u kobiet skrofulicznych i chlorotycznych, u których zawsze zachodzi obawa, aby się nie rozwinęła gruźlica, niechętnie się przystępuje do wyskrobywania jamy macicznéj. Wyskrobywanie takie można zupełnie zastąpić kauteryzowaniem za pomocą jodoformu, przyczém jodoform działa zarazem jako środek dezinfekcyjny. Również nadżerki na części pochwowéj goiły się znakomicie śród działania jodoformu. Autor używał dotąd pręcika obwiniętego watą, obsypanego jodoformem. Pręcikiem takim kauteryzował jamę maciczną. Aby większą ilość jodoformu do jamy macicznéj wprowadzić, kazał autor sporządzić odpowiedni przyrząd. *Dr. K.*

Ehrlich: **O wywołanych zjawiskach fluorescencyi w oku.**

Autor używał do swoich doświadczeń przetworu znanego w handlu pod nazwą uraniny, będącego połączeniem amonijaku z fluoresceiną. Przetwór ten rozpuszcza się łatwo w wodzie a E. używał go w 20% rozczynie, którego 2 cm. sz. wstrzykiwał królikowi pod skórę. Skoro tylko pojawienie się lekkiéj żółtaczki spojówki wskazało, iż wessanie już nastąpiło, autor przekłuwał rogówkę. Po upływie $^1/_4$ do $^1/_2$ minuty ukazuje się świecące zielone zabarwienie na brzegu źrenicznym, które się szybko na całą źrenicę rozszerza a po dwóch minutach całą komórkę przodkową zajmuje. Widać z tego przedewszystkiém, że w odradzaniu się cieczy wodnéj przodkowa powierzchnia tęczówki nie ma udziału, lecz że się ono od tylnéj komórki odbywa. Że ciecz przesączona nie pochodzi z ciałka szklanego, lecz wprost z naczyń krwionośnych, dowodzi już nader krótki czas, w którym te zjawiska występują a nadto jeszcze ta okoliczność, że surowica krwi, równocześnie upuszczona, okazuje taką samą fluorescencyję jak ciecz wodna. Wstrzyknąwszy fluoresceinę zwierzęciu z okiem nienaruszoném spostrzega się nagle zieloną smugę przebiegającą pionowo w źrenicy. Przebieg téj smugi, okazującéj pewien rodzaj tętnienia, odpowiada krzywiznie rogówki. Spostrzegać na niéj można pewne zmiany miejsca i postaci, a w rogówce zmianę barwy. Nosowa jéj połowa przedstawia mdłe zielone zabarwienie, skroniowa zaś ciemniejsze, a obie te połowy rozgranicza owa smuga zielona. Jeżeli się rogówkę przekłuje, to po odpłynięciu cieczy wodnéj smuga znika natychmiast, z czego wynika, że ona się nie w saméj rogówce, lecz tuż za nią w cieczy wodnéj znajdowała. E. poczytuje zieloną smugę za wyraz wiru cieczy, utworzonego przez spotkanie się dwóch przeciwnych prądów. Na obwodzie tęczówki znajdują się według E. dwa ogniska wydzielnicze, jedno skroniowe, drugie nosowe, a tam gdzie się oba prądy cieczy wydzielonéj spotykają, tworzy się owa smuga zielona. W stanie prawidłowym nie ma komunikacyi między komórką przodkową a tylną, ale już drobne okoliczności zniewalają ciecz do przechodzenia z tylnéj do przodkowéj komórki. Jeżeli się głowę zwierzęcia wstrząśnie silniéj, spostrzega się na brzegu źrenicznym mocno świecącą obwódkę, która się opuszcza na dno komórki przodkowéj tworząc rodzaj zielono połyskującego hypopyon. Wynika z tego, że wydzielina komórki tylnéj odmienną jest od wydzieliny komórki przodkowéj. To też i w warunkach zresztą prawidłowych wystarcza przekrwienie w komórce tylnéj do utworzenia łączności i przechodzenia cieczy z tylnéj do przodkowéj komórki. Z wszystkich tych doświadczeń wynika, że wydzielina tylnéj i przodkowéj komórki nie przesącza się, jak Ulrich sądzi, z ciałka szklanego, lecz że pochodzi wprost z naczyń krwionośnych. Główną korzyścią doświadczeń z fluoresceiną jest, że ją, jako wolną od niebezpieczeństwa, stosować można i u ludzi tak podskórnie jako też i wewnętrznie. W ostatnim razie wystarczyłoby 15 cm. sz. do rozstrzygnięcia pewnych zagadnień. (*Deutsche mediz. Wochenschrift 1882 Nr. 1—3*). *Rydel.*

Runge, Kotelewski: Obecność powietrza w płucach dzieci martwo urodzonych.

Dwieście lat dobiega, odkąd próba plucna hydrostatyczna wprowadzoną została w praktykę sądowolekarską a niezliczoną jest ilość prac, ogłaszanych w ciągu tych dwóch wieków, już to dowodzić mających jéj nieomylności, już téż to jéj bezzasadności. Zarzuty, podnoszone przeciw próbie płucnéj, znane są wszystkim lekarzom, zwłaszcza dawniejsze; to téż w praktyce lekarz sądowy przywykł liczyć się z niemi. Mniéj może znanym jest zarzut nowy, uczyniony téj próbie naprzód przez lekarza niderlandzkiego Thomasa, a następnie przez prof. Schrödera, obecnie w Berlinie, że niepływanie płuca nie dowodzi wcale nieoddychania, ponieważ powietrze może ujść w zupełności z płuca, które oddychało;— historyję i stan obecny téj kwestyi wyłuszczyłem w *Real-Encyclop.* Eulenburga (T. VII, str. 418—420). Obecnie Runge w Berlinie (*Berl. klin. Woch.* 1882, Nr. 18) występuje z zarzutem, wprawdzie nie nowym, ale na nowo i należycie uzasadnionym, a mianowicie, że pływanie płuca, choć nie gnijącego, nie dowodzi jeszcze oddychania. Dotychczas, chcąc po obecności powietrza w płucu sądzić o oddychaniu, musieliśmy wykluczyć oddychanie śródmaciczne i wdmuchiwanie sztuczne po urodzeniu się dziecięcia. Oddychanie śródmaciczne zdarza się w ogóle rzadko a prawie nigdy u kobiet potajemnie rodzących; wdmuchiwanie zaś, pominąwszy, że kobieta rodząca potajemnie nie ma wcale powodu ani biegłości odpowiedniéj do téj czynności, nie jest w stanie ani wypełnić płuc ani nadać im zabarwienie takie, jakie mają płuca, które oddychały. Z tych powodów przywykliśmy dotąd uważać obecność powietrza w płucach za dowód oddychania, jakkolwiek nie spuszczało się z uwagi możebności oddychania śródmacicznego i sztucznego wdmuchiwania. Runge atoli podaje, że sposobem Schultze'go można wpędzić powietrze do płuc dzieci pozornie zmarłych lub nawet martwo urodzonych, do tego stopnia, że przy sekcyi widać dokładnie miejsca powietrzne, różniące się od niedodmowych i że pierwsze zajmują czasem małe, odosobnione wysepki, czasem jednak większe obszary aż do $^2/_3$ całéj tkanki płucnéj; płuca takie pływają nawet razem ze sercem i z grasicą, na powierzchni ich widać wysepkowate marmurkowanie a nie jednostajne cynobrowe zabarwienie a po przecięciu wypływa ciecz krwawo-pienista, słowem, płuca przedstawiają się tak, jak u noworodków, które żyły kilka godzin lub dni i umarły z zamartwicy. Jeżeli nadto znachodzą się wynaczynionki podopłucnowe, przekrwienie płuc i płynność krwi (będące oczywiście następstwem ruchów przedwczesnych oddechowych), to nic łatwiejszego, jak przypuszczenie, że dziecko urodziło się żywém i umarło nagle z uduszenia. Ztąd wynika, że obraz anatomiczny płuc u takich dzieci nie może być podstawą do orzeczenia, czy dziecko urodziło się żywém i umarło z uduszenia, lub czy urodziło się martwém a płuca sztucznie wydęte zostały.

R. wykrywszy u próby płucnéj tę nową piętę Achilesową wyraża zdziwienie swoje, że o postępowaniu Schultzego nie ma wzmianki w najnowszych dziełach sądowolekarskich, a z tego powodu lekarze sądowi nie znając jego skuteczności orzekają mylnie i na szkodę obwinionych, albowiem od r. 1878 wszystkie akuszerki pruskie znać i wykonywać muszą to postępowanie, skutkiem czego spodziewać się należy, że nierównie częściéj aniżeli przedtém lekarz sądowy spotykać się może z płucami sztucznie wydętemi.

Prawdą jest, że w dziełach sądowolekarskich dotąd o postępowaniu Schultzego wzmianki nie było, ale sądzę, że R. przecenia jego znaczenie, a w każdym razie jego rozpowszechnienie. Jeżeli zważymy, że Schultze ogłosił swoje postępowanie w r. 1866 (*Uiber die beste Methode der Wiederbelebung scheintodt geborener Kinder, Jenai'sche Zeitschr.* II p. 451) a w r. 1871 ponownie je przypomniał (B. S. Schultze, *Der Scheintod Neugeborener, Sendschreiben an C. Ludwig,* Jena 1871), to przypuścić się godzi, że nie musi ono być bez stron ujemnych, skoro po dziś dzień nie przyjęło się nawet we wszystkich zakładach położniczych, a tém samém stósowanie onego nie jest tak rozpowszechnioném, jak twierdzi R., za czém przemawia także fakt, że nawet pruscy lekarze sądowi o niém nie wspominają. W obec atoli stanowczego polecenia go przez R., jak niemniéj przez Fritscha (*Klinik der geburtshilfl. Operationen, II Aufl.* Halle 1871 p. 374) oraz przez samego Schultze'go (w *Handb. d. Kinderkrankh.* II Tübingen 1882, p. 39), należy się z niém liczyć i lekarzom sądowym i dlatego przedewszystkiém podaję w krótkości sposób jego wykonania.

Lekarz stojący z rozkraczonemi nieco nogami chwyta noworodka za kadłub w ten sposób, że od grzbietu wprowadza palce wskazujące swoje w obie pachy dziecięcia, paluchy oba przypadają na przodkową płaszczyznę klatki piersiowéj, reszta palców zaś z każdéj strony ukośnie leżą na tylnéj płaszczyźnie klatki. Tym sposobem dziecko wisi na skrzywionych wskazicielach lekarza, mając odnogi górne na dół spuszczone, główka zaś z tyłu opiera się o brzegi łokciowe a po części i o dłonie trzymającego. Natychmiast pozycyję tę inspiracyjną zmienia lekarz przez huśtanie dziecka naprzód i w górę; gdy ramiona lekarza wzniosły się nieco nad poziom, ruch należy wstrzymać, a wtedy dolna część ciała nagiąwszy się w kręgach lędźwiowych ściska mocno jamę brzuszną; wynikiem tego biernego ruchu wydechowego jest występowanie płynów aspirowanych przed otwory oddechowe. Następnie lekarz odbywa ruch ramionami swemi ku dołowi pomiędzy uda swoje rozkraczone, skutkiem tego ruchu jest wyciąganie ciała dziecięcego, rozszerzenie się klatki piersiowéj a więc następuje wdech bierny ale głęboki. Po pauzie kilkosekundowéj powtarza się ruch ku górze, a wtedy płyny aspirowane obficie uchodzą ustami i nosem, częstokroć wychodzi także z odbytnicy smołka, przy następującym zaś wdechu powietrze wpada do głośni, przyczém częstokroć słyszeć można szelest, nawet wtedy, jeżeli mamy do czynienia z dzieckiem nie tylko pozornie, ale rzeczywiście martwém.

I Schultze już pierwéj podał, że po tém postępowaniu przy sekcyi trudno rozróżnić płuca takiego dziecięcia od płuc dziecka, które oddychało. Runge zatém właściwie nic nowego nie wypowiedział.

Przypuściwszy atoli, że tak jest rzeczywiście,—to ztąd próbie płucnéj jeszcze nie grozi wielkie niebezpieczeństwo. Do stósowania przepisu Schultzego trzeba wprawy i znajomości rzeczy, może go zatém wykonać tylko lekarz lub akuszerka, a w takim razie pochodzenie powietrza w płucach będzie wiadomém. Jeżeli zaś kobieta rodzi potajemnie, to niepodobna przypuścić, żeby ona chciała, a następnie i mogła wdmuchiwać dziecięciu powietrze sposobem Schultzego; jeżeli zaś ją wyręczy osoba lekarska, szybko np. zawezwana, to osoba ta nie omieszka komisyi sądowéj donieść o usiłowaniach przez siebie przedsięwziętych. Praktycznego znaczenia rzecz cała nabyć by mogła chyba wtedy, gdyby osoba lekarska, uskuteczniwszy wdmuchiwanie powietrza

sposobem Schultzego bez wiedzy matki dziecięcia, umyślnie rzecz zataiła przed komisyją sądową!

Ale czy w istocie niepodobna odróżnić płuc tym sposobem sztucznie wydętych od płuc, które oddychały? Schultze i Runge twierdzą, że nie, ostatni nadto dowodząc, że nie zachodzi pomiędzy niemi żadna różnica pod względem zabarwienia, marmurkowania itd. Ale czy na têm koniec? Czy już nie ma innych sposobów rozróżniania płuc sztucznie wydętych od płuc, które oddychały? Otóż równocześnie i jakby wiedząc o zarzucie Rungego przypomina prof. Kotelewski w Warszawie (*W. med. Bl.* 1882 Nr. 18) możebność rozróżnienia jednych płuc od drugich na podstawie różowego marmurkowania płuc: obecność takowego świadczy za oddychaniem, brak onego zaś za wdmuchiwaniem powietrza. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że jeżeli płuca noworodka badamy za pomocą lupy, miejsca na pozór jednostajnie jasnoczerwone okazują się jako mozaika (Devergie) składająca się z pęcherzyków perełkowych otoczoczonych siatką nastrzykanych naczyniek, podczas gdy pomiędzy poszczególnemi zrazikami płucnemi przebiegają grubsze naczynia. Jeżeli zaś badamy płuca sztucznie wydęte, widzimy wprawdzie owe pęcherzyki perełkowe, ale bez siatki naczyniowéj. Objaw ten dawno jest znany, jednak słusznie podnosi K., że z wyjątkiem Hofmanna (choć i on niedobitnie) nikt dotąd nie wskazał téj różnicy jako ważnéj podstawy do odróżnienia jednych płuc od drugich, podczas gdy on uczynił to już był w r. 1868 w rozprawie rosyjskiéj wydanéj w Charkowie.

Tym sposobem sądzę, że owo odkrycie Rungego naprzód nie jest nowém, a powtóre, że nie zada śmiertelnego ciosu próbie płucnéj. *L. Blumenstok.*

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) Baader: **Otrucie nasieniem z bielunia dzięgdzierlawego** (*Datura stramonium*). Nasienie bielunia dzięgdzierlawego jest gorzkie, rzadko więc daje powód do przypadkowych otruć. Mimo to jednak autor widział takie otrucie u trojga dzieci. Objawy tego zatrucia mają nader wiele podobieństwa z zatruciem atropinowém. Chłopiec, jeden z trojga, siedział w kącie i gadał nie do rzeczy, tak, że rodzice w mniemaniu, że się upił winem, położyli go do łóżka. Tutaj chłopiec wywijał rękami, kopał nogami, mówił do siebie, śmiał się — jednak na zadane sobie pytania zupełnie przytomnie i rozsądnie odpowiadał. Tętno było bardzo częste, oddechanie utrudnione, ciężkie, znacznie rozszerzone źrenice zaledwie oddziaływały na światło. Wzrok dość widocznie upośledzony. Błona śluzowa gardła przekrwiona; chory uskarżał się na drapanie w gardle. Podawano olejek rącznikowy i czarną kawę. Do dnia następnego nie nie pozostało z powyższych objawów.

U drugiego, z dwóch pozostałych chłopców, objawy zatrucia wystąpiły o wiele silniéj. I tutaj zauważano ruchy gwałtowne rękami i nogami, zęby były zaciśnięte, chory od czasu do czasu wydawał przeraźliwy krzyk. Sensorium zajęte. Przełykanie płynów niemożebne. Tętno niedozrachowania, oddechanie nieregularne. Skóra zimna. Głowa i szyja szkarłatno-czerwona, w ramionach i grzbiecie widać plamy, szkarłatno czerwone, różnéj wielkości. Chory oddaje mocz bezwiednie. Zastrzyknięto w tym przypadku podskórnie w ciągu 20 minut dwa razy po 0.01grm. morfinu, i podawano ciągle czarną kawę. Po 24 godzinach z wszystkich tych objawów gwałtownych zatrucia pozostało tylko mierne rozszerzenie źrenic i utrudnienie w przełykaniu. (*Deutsch. med. Wochenschrift* Nr. 15, 1882, str. 215).

(L. K.) Reuss. **Kreozot w chorobach piersiowych.** Autor, wielbiciel wielki tego środka, zalecanego jeszcze przez Boucharda i Gimberta, teraz prawie zupełnie zaniechanego, zaleca go nietylko w suchotach płucnych, ale także w *Bronchitis chronica* i w okresie wyzdrawiania po innych chorobach dróg oddechowych. Autor używał kreozotu dawniéj zwykle z tranem lub z winem, teraz zaś zaleca go według następującego przepisu, który uważa za najstosowniejszy:

Rp. *Bals. de Tolu. 0,20*
Creosot. pur. 0,05
Excivient. qu. s.

Kreozot w téj mięszaninie podaje autor w torebkach w czasie jedzenia. Dziennie kazał brać nawet po 10 torebek, a nigdy nie dostrzegł jakichś przypadłości ze strony przewodu pokarmowego. Kreozotu podanego z winem lub z tranem pacyjenci nieznosili tak dobrze. W 30 przypadkach suchót płucnych, leczonych kreozotem, widział autor u 12 zupełne wyleczenie, u 10 polepszenie u 3 kreozot pozostał bez skutku, u 5 nastąpiła śmierć. A zatém kreozot działał korzystnie u 73% chorych. Autor ogłosił już w r. 1879 statystykę z wyników leczenia kreozotem. W statystyce téj oblicza procent korzystnego działania na 70%. Autor zaleca używanie kreozotu już przy najmniejszém podejrzeniu *Phthisis pulm.* lub *Phthisis laryngis.* Lekarze, których zachęcił do używania w ten sposób kreozotu, również bardzo zachwalają ten środek. Jakkolwiek krezot nie jest lekiem swoistym w suchotach płuc, to przecież z środków znanych i dotąd używanych, najgodniejszym jest polecania, bo daje najkorzystniejsze wyniki w leczeniu. (*Gazette med. de Strassbourg* Nr. 2, 1882).

(L. K.) **Wcieranie metodyczne mydła zielonego przeciw zołzom i gruźlicy.** Kappesser (z Darmstadtu) zaleca bardzo wcieranie metodyczne mydła zielonego (*sapo viridis*) w chorobach zapalnych chronicznych stawów, w wypocinach surowiczych na tle zołzowém, w ogóle w zołzach, a szczególniéj w gruźlicy. W téj ostatniéj chorobie, będącéj prawdziwą klęską rodu ludzkiego, Kappesser widział po stosowaniu swojéj metody nader świetne wyniki. Słusznie jednak można zarzucić autorowi, że spostrzeżenia swoje opiera na bardzo małéj liczbie spostrzeżeń; jednak w chorobie, przeciw któréj nie mamy żadnych środków, wartoby spróbować metody Kappessera i sprawdzić jéj wartość. Kappesser przeprowadza leczenie w następujący sposób. Tak dla dorosłych jak i dla dzieci bierze się dwa razy na tydzień przed udaniem się na spoczynek $1/2$ do $1\,1/2$ łyżki stołowéj mydła zielonego, rozpuszcza go się w małéj ilości wody, następnie wciera się dłonią przez 10 minut na całéj przestrzeni grzbietu, poczém się obmywa i obsusza. (*B. k. Wochensch.*, Nr. 5, 1882).

IV. Odczyty Dra Ochorowicza o elektryczności zwierzęcéj statycznéj jako istocie magnetyzmu zwierzęcego.

W wykładzie mianym na posiedzeniu Tow. lek. gal. dnia 27 marca b. r. a streszczonym w Nr. 15 Przeglądu Lek., twierdzi Dr. J. Ochorowicz, iż udało mu się wykazać doświadczalnie wpływ ręki na przedmioty martwe, a tém samém wykryć istotę tak zwanego magnetyzmu zwierzęcego. Odczyt podobnéj treści miał Dr. O. dnia 7 marca b. r. na posiedzeniu Towarzystwa przyrodników im. Kopernika we Lwowie a następnie 12 kwietnia na ten sam temat odczyt publiczny w Krakowie. Z doświadczeń, a raczéj licznych „odkryć“ Dr. O. ma wynikać, że magnetyzm zwierzęcy jest elektrycznością

zwierzęcą statyczną o minimalnych napięciach. Czy tłumaczenie to magnetyzmu zwierzęcego jest prawdziwe lub też tylko mniéj lub więcéj prawdopodobną hipotezą, o têm nie mam sądu, bo sprawa magnetyzmu zwierzęcego jest mi zupełnie nieznaną. Zdaje mi się jednak, że hipoteza ta z doświadczeń Dr. O. wcale nie wynika. Doświadczenia bowiem przytoczone przez prelegenta na dowód wpływu elektrycznego ręki na przyrządy fizyczne nie są niczém nowém, a fizycy nagromadzili tyle materyjału doświadczalnego w zakresie elektryczności statycznéj, że wcale dziwić się nie można, iż Dr. O. niczego nowego nie odkrył. Nową rzeczą natomiast jest oryginalne tłumaczenie prostych zjawisk, szkoda tylko, że całkiem mylne, a czasem naiwne. Nie śmiem sądzić, że Dr. O. robił doświadczenia bez poprzedniego dokładnego zapoznania się z dotyczącym działaniem fizyki eksperymentalnéj, chociaż miałbym do tego wszelkie prawo. Wolę przypuścić, że Drowi O. nie udało się wyłączyć z doświadczeń wpływu wyobraźni, albo że był uprzedzony, bo nawet sprzeczności niektórych w swych twierdzeniach nie dostrzegł. Zróbmy przegląd krytyczny tych odkryć i dowodowych doświadczeń.

1) Że ręka na radyjometr działa, jest rzeczą powszechnie wiadomą, bo działa nań każde ciało, którego ciepłota jest wyższą od otoczenia radyjometru. Szklanka z wodą jest tu Piłatem w Credo. Ruchu radyjometru tłumaczyć na podstawie elektryczności nikomu się nie śniło. Nie pojmuję więc, jaki związek radyjometr mieć może z têm, czego autor dowieść usiłuje.

2) O têm, że różne ciała (pewne gatunki papieru, drzewa, naskórek kory brzozowéj etc.) potarte ręką elektryzują się, przekonał się Dr. O. dość późno. Stoi to w pierwszym lepszym większym podręczniku. Wiemy nawet nieco więcéj, mianowicie, że nietylko pewne gatunki papieru lub drzewa, ale jakiekolwiek ciała potarte suchą ręką żywą, czy skórą z ręki zdjętą lub jakiémkolwiek innêm ciałem w dogodnych warunkach elektryzują się. Kora brzozowa pod tym względem nie różni się z pewnością od wierzbowéj lub pomarańczowéj.

3) Karta trzymana na palcach w wiązkę zebranych przyjmuje niekiedy ruch obrotowy. Dlaczego niekiedy? Autor tłumaczy sobie to zjawisko na podstawie elektryczności ciała ludzkiego, chociaż nie mówi, jak. Zjawiska tego nie widziałem. Na moich palcach karta się nie rusza, jeżeli rękę spokojnie trzymam. Ale nawet prawdziwość faktu przypuściwszy, elektrycznością wytłumaczyć go nie umiem. Gdyby zjawisko to polegało na elektryczności, mogłoby być tylko analogicznêm z wirowaniem tak zwanego młynka elektrycznego (*Electrisches Flugrad*). Pomijając wątpliwość słuszną, czy elektryczność o minimalnêm napięciu pracę taką mogłaby wykonać, musiałaby karta mieć kształt szczególny. Bo przy zwykłéj prostokątnéj formie działałyby siły równe a przeciwne. Zdaje się, że mamy tu do czynienia ze złudzeniem wyobraźni.

4) Ruch karty umieszczonéj na kuli butelki lejdejskiéj za ręką nie dowodzi niczego, i jest, jak prelegent przyznaje, prostym wynikiem influencyi, tak samo, jak przyciąganie elektryzowanéj igły magnetycznéj. Dodać tylko można, że każda igła naelektryzowana za ręką się obraca i wcale magnesowaną być nie potrzebuje.

5) „Pokrewieństwa“ między temi „faktami“ a rybami elektrycznemi, które, jak wiadomo, mają osobne przyrządy elektryczne, dopatrzéć się trudno. Co do ludzi elektrycznych, to kwestyja ta należy do legend, poczynających się od Teodoryka króla Westgotów, z którego sypały się podczas chodu iskry, a kończących się prawdopodobnie na nieznanéj z imienia damie, która przez dwa miesiące każdego, kto się do niéj zbliżał, iskrami przyjmowała (*Silliman phil. journ. Sturgeon annals 2, 351 Repert. der Phys. 6, 296*).

6) Myśl Dr. O. o statycznéj elektryczności w organizmie ludzkim nie jest wcale nową a nawet próbowano, i to z dobrym skutkiem, izolowaną osobą naładować kondenzator (Meckel *Arch. f. Physiol. 3, 161*, Du Bois *thier. Elect. 1, 14*). Lecz doświadczenia te nie wykluczają wcale możliwości wytwarzania się elektryczności w sposób nie mający z życiem żadnego związku, n. p. przez tarcie połączone ze zdjęciem sukni jedwabnéj lub wełnianéj, i są tak małéj wartości naukowéj, że nikt w rezultat nie wierzy. Zobaczymy daléj, o ile Drowi O. udało się tę wiarę wzmocnić.

7) Figurki elektryczne, t. j. lekkie kulki umieszczone w pudełku wewnątrz staniolem wyklejonêm płytą szklaną przykrytêm, są zabawką taką, jak tak zwany grad elektryczny i nie pojmuję, zkąd Dr. O. wnosi, że zbliżenie palca działa odpychająco dla tego, że palec jest elektrycznym a tylko częścią dlatego, że ciało ludzkie jest dobrym przewodnikiem. Bardzo naturalny fakt, że dmuchnięcie znosi napięcie elektryczne kulek, z têm, czego autor dowodzi, w najmniejszym nie stoi związku.

8) Dla okazania elektryczności włosów zbliża Dr. O. do nich elektroskop, który objawia odchylenie listków w skutek elektryczności ujemnéj. Otóż zbliżenie włosów na elektroskop nie działa. Na odczycie publicznym w Krakowie mówiąc „zbliżam“, przesuwał Dr. O. gałkę elektroskopu pomiędzy włosami czyli pocierał ją włosami, a więc nic dziwnego, że się listki rozchyliły.

9) „Nareszcie“ mówi prelegent „przeważnie lub wyłącznie czynną jest rola ręki w działaniu na elektroskop....“ Jeżeli ręka jest przeważnie czynna, więc cóż jeszcze jest czynnêm? O têm się nie dowiadujemy. Mógłby mnie kto posądzić, że chwytam za słowa, ale wszelkie ogólniki w naukach ścisłych nie mają miejsca. Ażeby okazać wrzekome działanie elektryczne ręki, używał autor elektroskopu Fechnera. Zdaje mi się, że te doświadczenia z elektroskopem Fechnera głównie utwierdziły wiarę autora w słuszność swego zapatrywania, bo rzeczywiście mogą one zadziwić każdego, kto z właściwościami elektroskopu Fechnera nie jest dokładnie obznajomiony. Dr. O. ręką dotyka gałki elektroskopu, a listek się odchyla tak, jak gdyby otrzymał elektryczność ujemną. Jeszcze bardziéj zadziwić może odchylenie listka za dotknięciem papieru, sznura a nawet laski szklanéj do gałki elektroskopu przytkniętéj. Otóż elektroskop Fechnera jest nadzwyczaj czułym instrumentem a granica czułości zależy od woli eksperymentatora. Jednakże czułości nie należy za daleko posuwać, jeżeli ma się otrzymać pewne wyniki. Przypuszczam, że Dr. O. eksperymentował z dokładnym elektroskopem poprawionym przez Riessa. Otóż właśnie listek elektroskopu takiego nie powinien przy dotknięciu ręką gałki bezpośrednio lub pośrednio, t. j. przy połączeniu listka z ziemią, okazywać najmniejszego ruchu, jeżeli przyrząd ma być do doświadczeń przydatny (*vide Riess Reibungs Electricität I*, p. 21). Często bowiem zdarza się, że listek odchyla się za dotknięciem gałki, tak, jak gdyby otrzymał ujemną elektryczność. Pochodzi to ztąd, że przez dotknięcie przypadkowe palcem albo rękawem surduta górnéj części dzwonu przy ustawianiu przyrządu, szkło dodatnio się elektryzuje i przez influencyją na listek działa (Riess I, p. 214, §. 196). Elektroskop powraca w takim razie często do normalnego stanu,

jeżeli się chucha na dzwon, dotykając zarazem gałki i jest to oznaką, że zewnętrzna strona dzwonu jest naelektryzowaną. Jeżeli zaś naelektryzuje się wewnętrzna strona dzwonu, co się dzieje najczęściéj w skutek tego, że listek przylega przez dłuższy czas do jednéj z płyt biegunowych, natenczas ten środek nie pomaga i elektroskop jest na kilka godzin do użytku nie przydatny. Użyteczny ten przyrząd ma jeszcze inne kaprysy i należy bardzo dokładnie z nim się zapoznać, nim go się do subtelnych doświadczeń używa. (Riess I, p. 21). Jeżeli elektroskop Fechnera w normalnym znajduje się stanie, dotknięcie ręką gałki żadnego wychylenia listka nie sprawia. Jeżeliby ręka działała rzeczywiście na elektroskop Fechnera, przyrząd ten i inne podobne czułe przyrządy byłyby do użytku zupełnie nie przydatne i potrzebaby zakwestyjonować wszystkie wyniki dotychczas otrzymane w tych przypadkach, gdzie o małe ilości elektryczności chodziło.

W całym odczycie jest tylko ten jeden punkt bliższego zastanowienia godny, bo że inne wywody żadnéj nie mają wartości, nawet i nie fachowy przyzna. Możnaby więc na tém skończyć. Nie mogę jednak oprzeć się pokusie, by jeszcze kilku odkryć Dr. O. do właściwéj nie sprowadzić miary. Dr. O. nie pierwszy odkrył, że szkło nie zawsze jest izolatorem. Jest to rzeczą powszechnie znaną. A że szkło przez chwilę w ręku trzymane lepiéj przewodzi, bo się parą wodną powleka, jest rzeczą bardzo naturalną i dziwić się tylko można, że autor takie błahostki przytacza.

W dowodzie, że magnesowanie wody nie jest złudzeniem, powikłał się autor w sprzeczności. Najprzód twierdzi, że listek elektroskopu odchyla się za dotknięciem gałki ręką bezpośrednio, albo nawet za pośrednictwem złego przewodnika, a następnie, że flaszka lejdejska trzymana w ręku nie działa na elektroskop. Jak to pogodzić? Tymczasem na elektroskop normalny nie działa ani ręka ani flaszka w ręku trzymana a na elekroskop ze zboczeniem wyżéj wymienionem flaszka działa i bez pomocy magnesowanéj wody. Ale przypuśćmy nawet prawdziwość faktu, rzecz jest niemniéj niezrozumiałą. Jeżeli bowiem ręka nad wodą trzymana ją elektryzuje, więc dzieje się to przez influencyją. Jeżeli rękę odsuniemy, woda powraca do naturalnego stanu.

„*Per aspera ad astra*“, a Dr. O. zajechał na księżyc. Księżyc ma być winien temu, że w ciele Dr. O. równie jak magnesach i metalach zaszła dnia 18 marca zmiana i stały się one po dwudniowych wahaniach z elektrododatnich elektroujemne. Więc magnesy i metale, a więc i elektroskop posiadają także wolną elektryczność? Toby było pierwsze prawdziwe odkrycie, szkoda tylko, że nie udowodnione. Co Dr. O. rozumie przez wahania? Księżyc dlatego tę zmianę sprawił, że według przypuszczenia prelegenta ma być elektrododatnim, w stosunku do ziemi elektroujemnéj. Otóż, że ziemia ma wolną ujemną elektryczność, nie jest wcale pewnikiem, tylko hipotezą bardzo niedostatecznie popartą. Co do księżyca możnaby zawołać: „*Du sprachst ein grosses Wort gelassen aus*“. Czyż z luźnego faktu a choćby nawet i faktów, które można najrozmaiciéj tłumaczyć, chce Dr. O. wysnuwać tak daleko sięgające wnioski? Dnia 3 maja była pełnia księżyca, ale nie dostrzegłem w działaniu elektroskopu żadnéj zmiany. A zresztą jeżeli księżyc działa (oczywiście przez influencyje) na ciało ludzkie, dla czegóż nie działa wprost na elektroskop? A jeżeliby nawet rzeczywiście działał, to powinienby właśnie spotęgować elektryczność ujemną. Nie przeczę bynajmniéj, że księżyc może posiadać wolną dodatnią elektryczność, ale jeżeliby ktoś twierdził to samo o Siriuszu, byłby w równém prawie.

Rzeczą godną uwagi jest, że Drowi O. nie nasunęły się zarzuty i wątpliwości, które inni o wartości tych doświadczeń mieć mogą, i ta dogmatyczna pewność w twierdzeniach. Poglądy swe uważa Dr. O. za stwierdzone fizycznie, nie bacząc na to, że nie zachował wcale tych środków ostrożności, jakie na dzisiejszém stanowisku nauki są niezbędne, ani téż nie usunął wszystkich pobocznych możliwych wpływów. Liczne mamy przykłady, że niekiedy badania prowadzone z wielkim zasobem wiedzy, środkami tak obfitemi, na jakie tylko stać nasze stulecie, przez zaniedbanie jednéj ostrożności, prześlepienie jednego błędu, doprowadziły do mylnych wyników. Cóż dopiero sądzić o takich szkolnych eksperymentach? Ale może Dr. O. chciał właśnie poddać tylko swe poglądy dyskusyi, ażeby rzecz wyświecić i koła fachowe do badania pobudzić i za pewniki swych twierdzeń bynajmniéj nie uważa. Że tak nie jest, dowodem odczyt publiczny. Na odczytach publicznych należy podawać szerszéj publiczności tylko zdrową strawę, prawdy w téj chwili powszechnie uznawane. Dla nowych teoryj publiczność nie jest forum, tak, jak nie jest niém szkoła. Nie jeden ze słuchaczów nie będzie miał może nigdy sposobności usłyszeć w téj materyi innego zdania. Odczyt więc, który tak wątpliwe rzeczy jako pewniki przedstawia, jest raczéj środkiem zaciemnienia niż oświecenia.

Że Drowi O., który na innem polu jest biegłym i mógłby być naszą chlubą, nie dopisały doświadczenia fizyczne, jest nowym dowodem, że w czasach dzisiejszych uniwersalnym być trudno. Jeżeli może ja się mylę w moich wywodach, nie trudno będzie Drowi O. to wykazać, a wtenczas cel tych uwag będzie osiągnięty, bo przyczynią się do usunięcia wątpliwości i wyświecenia prawdy.

Franciszek Tomaszewski.
Prof. w gimn. św. Anny w Krakowie.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 23—29 kwietnia śmiertelność ogólna w Krakowie spadła z 39.0 na 32,8 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 3 (2 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 3 płonicy, 2 błonicy, 20 duru osutkowego (3 z I obw., 6 z II obw., 6 z III obw., 5 ze wsi). W tygodniu od 26 marca do 1 kwietnia zapadło w Londynie na ospę 90, leczyło się w szpitalu 393, umarło 3. W Wiedniu 33, w Paryżu 15, w Budapeszcie 11, w Petersburgu 9, w Pradze 3, w Warszawie 38, w Lizbonie (od 19—25 lutego 9, w Madrycie (od 23—29 stycznia) 50. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 17, w Warszawie 3. Odra złagodniała w Wiedniu, Paryżu, Londynie, Edynburgu, Kopenhadze.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 26 marca do 1 kwietnia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 36,6; we Lwowie 33,8; w Poznaniu 37,1; w Wiedniu 41,1; w Budapeszcie 38,0; w Pradze 42,3; w Tryjeście 31,3; w Berlinie 25,0; w Wrocławiu 35,6; w Gdańsku 24,1; w Mnichowie 37,9; w Dreźnie 20,8; w Lipsku 18,3; w Bazylei 19,6; w Brukseli 25,5; w Amsterdamie 26.6; w Hadze 26,9; w Paryżu 30,7; w Londynie 22,2; w Kopenhadze 23,3; w Stokholmie 18,3; w Chrystyjanii 23,0; w Petersburgu 41,5; w Odesie 28,7; w Wenecyi 28,8; w Bukareszcie 26,3; w Madrycie 67,4; w Lizbonie 44,4; w Aleksandryi 28,9; w Nowym Yorku 33,1; w Filadelfii 24,5; w Bombaju 32,8; w Madrasie 47,7. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 maja. Od dni kilkunastu toczy się we Wiedniu rozprawa ostateczna z powodu katastrofy w Ringteatrze. Przedwczoraj przesłuchano dwóch lekarzy, a mianowicie Dra Deimla i Anthofera, którzy pierwsi z własnego popędu pospieszyli na miejsce celem niesienia pomocy ofiarom katastrofy. Zeznania ich atoli były mniéj ważnemi, z powodu, że mieli do czynienia tylko z trupami. Natomiast orzeczenia przesłuchanych również lekarzy sądowych, a mianowicie prof. Hofmanna i Drów Dolla i Hascheka zwróciły na siebie uwagę powszechną, o ile z orzeczeń tych, wydanych z uwzględnieniem zeznań wszystkich świadków, wynika, że liczba ofiar najprawdopodobniéj byłaby nierównie mniejszą, gdyby w przeciągu pierwszego kwadransa po wybuchu ognia, nawet po nadejściu straży pożarnéj, jaka taka pomoc była daną. W ogóle bieg rozprawy rzuca niekorzystne bardzo światło na organa, powołane w takich razach, do niesienia pomocy. Przypadek owego skazańca w Raab, który powieszony *lege artis*, w 10 minut po egzekucyi zdjęty z szubienicy odżył, przypadek przytoczony przez prof. Hofmanna, dowodzi, że nawet po powieszeniu człowieka jeszcze w ciągu pierwszego kwadransa kusić się można o przywrócenie go do życia; téj pomocy niestety nie doznały ofiary wiedeńskie, z których największa część umarła z zaczadzenia lub uduszenia.

* W jednym z tutejszych dzienników zdarzyło nam się czytać temi dniami anons lekarza, który się poleca pomiędzy innemi także jako leczący „choroby skrytopłciowe.“ Sądzimy, że zachodzi tu pomyłka drukarska. Nie przypuszczając, aby specyjalizowanie już miało dojść do tego stopnia, iżby znalazł się specyjalista dla indywiduów, mieszczących się w 24éj klasie Lineusza, mniemamy, że ów lekarz mając zapewne na myśli choroby „płciowe,“ z większém prawem mógłby był nazwać je „jawnopłciowemi,“ jeżeli system swój patologiczny woli oprzeć na botanice, aniżeli na anatomii.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach czeskich bawiło do d. 4go bm. gości kąpielowych 277. Zarząd zdrojowiska Salzbrunn w Szląsku pruskim zawiadamia nas, że sezon tamże już się rozpoczął.

* **Poznań.** Na ostatniém posiedzeniu Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego złożył Dr. Święcicki, którego wybrano sekretarzem IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, po trzechletniém urzędowaniu urząd sekretarza Sekcyi lekarskiéj. W miejsce jego wybrano Dra Wicherkiewicza, który urząd ten przyjął.

Przygotowania wstępne do IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu raźnym postępują krokiem. W miejsce hr. Engerstroema, który urząd przewodniczącego rzeczonego Zjazdu złożył, wybrał Wydział gospodarczy radcę zdrowia Dra Kaczorowskiego. W swoim czasie podamy bliższe o przygotowaniach tych szczegóły.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Erlanga.** Docent prywatny Dr. Franciszek Penzoldt mianowany został profesorem nadzw.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Teofil Prochaska, rodem z Janowa w Galicyi.

Nekrologija. Dnia 3 bm. umarł w Brzostku Dr. Teodor Kaczyński w 39 r. życia z duru plamistego, którym się zaraził będąc delegowany przez Starostwo pilznieńskie do leczenia chorych. Śp. K. urodził się w Nowym Targu w r. 1843. Do gimnazyjum uczęszczał w Sączu i Krakowie; Wydział lekarski kończył także w Krakowie a od lat 14 osiadł stale w Brzostku, gdzie téż wielkiego szacunku i zaufania używał. Był to bardzo zacny kolega, do kraju nadzwyczaj przywiązany. Pogrzeb odbył się przy nadzwyczaj licznym i prawdziwie szczerym współudziale ludności okolicznéj; nad grobem przemówił serdecznemi, gorącemi wyrazy przyjaciel i kolega zmarłego Dr. Macudziński z Jasła. Nieboszczyk pozostawia wdowę i 4 maleńkich dziatek.

W Warszawie umarł d. 30 kwietnia r. b. Dr. Wilhelm Kohn, lekarz ordynujący w szpitalu starozakonnych, licząc lat 50. Był to lekarz wykształcony, który zwłaszcza dawniéj w Płocku cieszył się wielkiém powodzeniem.

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. Wicherkiewicz: Czwarte Sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za rok 1881. Przy tém widok i plan kliniki. Poznań, Leitgeber, 1882, str. 64.

Wydana co dopiero broszura Dra Wicherkiewicza składa się z dwóch części: kroniki i wiadomości lekarskich. W pierwszéj daje nam autor specyjalny opis swéj nowo wybudowanéj kliniki ocznéj, mówi o administracyi zakładu i statystyce chorych przychodnich i zakładowych. Liczba ubogich chorych zakładowych wynosiła w rzeczonym zakładzie w roku zeszłym 379, z których najwięcéj dostarczały powiaty poznański i bukowski. Część druga broszury, a obejmująca wiadomości lekarskie, jest nader bogatą pod względem treści i materyjału. Załączona do téj części tablica, przedstawiająca stosunek chorych pod względem wieku, płci i leczenia, wykazuje, że w roku minionym leczono w zakładzie kol. W. 2343 chorych, z któréj to liczby przypada na mężczyzn 1154, na kobiety 1189. Z tych wszystkich wyzdrowiało 1685, z polepszeniem ukończyło kuracyję 193, niewyleczonych oddalono z zakładu 14, dla nieuleczności wcale nie leczono 36, do jednorazowéj konsultacyi przybyło 361 a w kuracyi pozostało 54. Jak widzimy rezultat nader zadowalający. Następnie mówi autor o obojętności i lekkomyślności niektórych chorych na oczy, daje tutaj cenne dla publiczności wskazówki, poczém rozbiera w popularny sposób kwestyję ropienia woreczka łzowego. Z przytoczonych wiadomości klinicznych i statystycznych zasługuje na bliższą uwagę stosunkowo rzadki przypadek żółtomięsaka (*chlorosarcoma*) w oczodole. Odsyłając czytelników po bliższe szczegóły do dziełka kol. W., nadmieniamy, że autor skłania się do zdania, iż zabarwienie zielonawe nowotworu przypisać potrzeba rozkładowi chemicznemu wodnika chloralu, którego chory w dość znacznéj zażywał dawce, lub innemu ciału chlor zawierającemu, a z którego zarazem ów chlor może się w danych razach uwalniać. Kwestyja ta naturalnie zupełnie jeszcze otwarta, lecz właśnie dlatego każda taka teoryja, starająca się owe powstawanie zielonego barwika objaśnić, zasługuje na jak największą uwagę i ocenę. Następnie opisuje autor dość ciekawe przypadki rozdarcia siatkówki, urazowego niedowidzenia, przetoki łzowéj i martwicy wyrostka nosowego szczęki górnéj, zapalenia twardówki, krótkiego wzroku, jaskry, śródmiąższowego zapalenia rogówki, mówi o obcych ciałach w gałce i operacyjach przez siebie wykonanych. Liczba ich ogólna wynosiła w roku zeszłym pokaźną cyfrę 324. W zapaleniach pooperacyjnych okłady lodowe zawsze kol. W. wielkie oddawały usługi, jak również w leczeniu rozlicznych zapaleń oka trójodek formilu dobrze skutkował. O używaniu środka tego przez kol. W. wspominaliśmy obszerniéj w sprawozdaniu z sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk (patrz Przegl. Lek. Nr. 11, 1882), dokąd téż czytelników odsyłamy. W końcu daje nam autor umiejętne zestawienie chorób ocznych i wykaz operacyj w roku zeszłym. Cała broszurka kol. Wicherkiewicza jest jedném słowem nader sumiennie i pilnie opracowaną i przynosi nie tylko zakładowi ale i jego kierownikowi zaszczyt i uznanie kolegów. *Św.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 18: Niedźwieckiego: Rany cięte, drążące do jamy brzusznéj, wypadnięcie kiszek itd., wyzdrowienie w krótkim czasie; Pawińskiego: O tak zwanym połowiczym skurczu serca (c. d.); W *Medycynie* Nr. 18: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne. II Kurcz gardziela z przyczyny wrzodu błoniczego (c. d.).

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Poniedziałek d. 15 maja r. b. o godz. 5 po poł. w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém Dr. Lutostański mówić będzie o wodzie mineralnéj w Głębokiém.

Sprostowanie. W Nrze 17tym Przeglądu na stron. 226 pierwsza szpalta wiersz 22 z góry zamiast: *„feiner Stichnadel“* winno być: *„feinem Stichkanal“*. Na str. 227 pierwsza szpalta 8 wiersz od dołu zamiast: jaskrawe winno być: jaskrowe. Na str. 225 szpalta 1 wiersz 10 od dołu zamiast: gdy je czytaj: gdy ja.

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumeratorów w Cesarstwie austryjackiém: Rymanów, Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

PROŚBA.

Szanowni Koledzy, którzy otrzymali dyplomy doktorskie w Wydziale Lekarskim Uniwersytetu krakowskiego w r. 1857 proszeni są o łaskawe nadesłanie wiadomości o teraźniejszém miejscu swego pobytu, a to celem porozumienia się piśmiennego. Wiadomości téj udzielić raczą wprost na Karcie korespondencyjnéj (jeśli łaska) koniecznie przed końcem Maja—pod adresem:

Dr. Jawurek w Zydaczowie Stacyja kolei Ruda Guzowska w Królestwie polskiém. lub *Dr. Stummer* w Warszawie ulica Czysta Nr. 2.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.